

業務指示書

セネガル国保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2

第1 指示書の適用

本指示書は独立行政法人国際協力機構(JICA) (以下「機構」という。) が実施する標記業務のうち、民間コンサルタント等 (以下「コンサルタント」という。) により実施する業務に関する内容を示すものです。コンサルタントはこの業務指示書及び貸与された資料に基づき、本件業務に係るプロポーザル等を機構に提出するものとします。

なお、本指示書の第2「業務の目的・内容に関する事項」、第3「業務実施上の条件」は、この内容に基づき、コンサルタントがその一部を補足又は改善し、プロポーザルを提出することを妨げるものではありません。

本指示書に係る質問期限：2016年9月5日 12時 まで

問合せ先：調達部 契約第一課 石岡 秀敏 Ishioka.Hidetoshi@jica.go.jp

質問に対する回答：2016年9月12日 までに機構ホームページ上に行います。

第2 業務の目的・内容に関する事項-----別紙のとおり

第3 業務実施上の条件-----別紙のとおり

第4 競争上の条件

1 競争参加資格要件

(1) 以下のいずれかに該当する者は、JICA契約事務取扱細則(平成15年細則(調)第8号)第4条に基づき、競争参加資格を認めません。また、共同企業体の構成員や入札の代理人となること、契約の下請負人(補強を含む。)となることも認めません。プロポーザル提出時に何らかの文書の提出を求めものではありませんが、必要に応じ、契約交渉の際に確認させていただきます。

1) 破産手続き開始の決定を受けて復権を得ない者

具体的には、会社更生法(平成14年法律第154号)又は民事再生法(平成11年法律第225号)の適用の申し立てを行い、更生計画又は再生計画が発効していない法人をいいます。

2) 「独立行政法人国際協力機構反社会的勢力への対応に関する規程」(平成24年規程(総)第25号)第2条第1項の各号に掲げる者

具体的には、反社会的勢力、暴力団、暴力団員、暴力団員等、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等を指します。

3) 「独立行政法人国際協力機構契約競争参加資格停止措置規程」(平成20年規程(調)第42号)に基づく契約競争参加資格停止措置を受けている者

具体的には、以下のとおり取り扱います。

① 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)に措置期間中である場合、競争への参加を認めない。

② 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)の翌日以降から、契約相手確定日(契約交渉順位決定日)までに措置が開始される場合、競争から排除する。

③ 契約相手確定日(契約交渉順位決定日)の翌日以降に措置が開始される場合、競争から排除しない。

④ 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)以前に措置が終了している場合、競争への参加を認める。

(2) JICA契約事務取扱細則第5条に基づき、以下の資格要件を追加して定めます。共同企業体の構成員についても、以下の資格要件を求めます。

1) 全省庁統一資格

平成28・29・30年度全省庁統一資格を有すること。同資格を有していない場合は機構の「簡易審査」を受けていること。

競争参加者（共同企業体を結成する場合は構成員を含む。）は、プロポーザルの提出に先立ち、当機構ホームページ「調達情報」>「競争参加資格」

(<http://www.jica.go.jp/announce/screening/index.html>)を参照して、資格確認の手続きを行い、「整理番号の通知」を受けてください。既に整理番号を受けている競争参加者は、資格確認の手続きの必要はありません。

通知を受けた整理番号は、プロポーザルに記載してください。

2) 日本登記法人

取引の安全性を確保するため、競争参加資格要件として、日本国における登記法人であることを求めています。しかしながら、独立行政法人国際協力機構法（平成14年法律第136号）第13条第1項第8号及び9号に基づき実施される業務であって、かつ、登記法人であることを求めることにより競争が著しく制限される等の可能性がある場合、これを求めない場合があります。

(各項目の（ ）に○を付したものが、今回の指示内容です。)

日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人であること。

(外国法人は登記簿写を提出してください。)

法人格を有すること（日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人であることを求めない)

3) 利益相反の排除

利益相反を排除するため、本件業務のTOR (Terms of Reference) を実質的に作成する業務を先に行った者、各種評価・調査業務を行う場合であって当該業務の対象となる業務を行った者、及びその他先に行われた業務等との関連で利益相反が生じると判断される者については、競争への参加を認めません。また、共同企業体の構成員や入札の代理人となること、契約の下請負人（補強を含む。）となることも認めません。

(各項目の（ ）に○を付したものが、今回の指示内容です。)

以下の者については、競争への参加を認めません。

2 共同企業体の結成の可否

業務の規模が大きく、一社単独では望ましいレベルの業務従事者を確保することが困難であるか、又は業務の内容が広範にわたるため、業種又は分野ごと得意な社同士で共同企業体を結成することが望ましい案件について、共同企業体の結成を認める場合があります。

(各項目の（ ）に○を付したものが、指示内容です。)

認めません。

認めます。

認めます。ただし業務主任者（総括）は、共同企業体の代表者の者とします。

二者までの共同企業体の結成を認めます。ただし業務主任者（総括）は、共同企業体の代表者の者とします。

注1) 資格停止期間中のコンサルタントは、構成員になれません。

注2) 共同企業体の結成にあたっては、結成届をプロポーザルに添付してください。

注3) 共同企業体構成員との再委託契約は認めません。

3 補強の可否

自社の経営者若しくは自社と雇用関係にある（原則、当該技術者の雇用保険や健康保険の事業主負担を行っている法人と当該技術者との関係をいう。複数の法人と雇用関係にある技術者の場合、主たる賃金を受ける雇用関係があるものをいう。）技術者の他業務従事状態から望ましいレベルの業務従事者を確保することが困難であるか、又は自社では確保が困難な担当分野である場合、自社と雇用関係のない技術者の「補強」を認める場合があります。

（各項目の（ ）に○を付したものが、今回の指示内容です。）

（ ）全ての業務従事者について、補強を認めません。

○以下の要件で、補強を認めます。

- 1) 共同企業体でプロポーザルを提出する場合は、代表者及び構成員ともに、現地業務に従事するそれぞれの業務従事者数（通訳団員の配置を認める場合はそれらを除く）の1/2まで補強を認めます。
- 2) 共同企業体を結成しない場合に限り、現地業務に従事する全業務従事者数（通訳団員の配置を認める場合はそれらを除く）の3/4まで補強を認めます。

【業務主任（総括）について】

○業務主任者（総括）については補強を認めません。

（ ）業務主任者（総括）について補強を認めず、ただし、業務主任者が補強の場合には、副業務主任者（副総括）の配置は認めません。

注1) 共同企業体を結成する場合、その代表者または構成員となる社は他社の補強になることは認めません。

注2) 複数の社が同一の者を補強することは、これを妨げません。

注3) 資格停止期間中のコンサルタントからの補強は認めません。

注4) 評価対象業務従事者の補強にあたっては同意書をプロポーザルに添付してください。

評価対象外業務従事者については、契約交渉時若しくは補強を確定する際に同意書を提出してください。

注5) 補強として参加している社との再委託契約は認めません。

注6) 通訳団員については、補強を認めます。

4 外国籍人材の活用

（各項目の（ ）に○を付したものが、今回の指示内容です。）

（ ）外国籍人材の活用を認めます。

（ ）業務主任者を除き、外国籍人材の活用を認めます。ただし、当該業務全体の業務従事者数及び業務従事人月のそれぞれ2分の1を超えない範囲において認めます。

○業務主任者を除き、外国籍人材の活用を認めます。ただし、当該業務全体の業務従事者数及び業務従事人月のそれぞれ4分の1を超えない範囲において認めます。

注) 外国籍人材とは以下に該当する人材とします。

- ・プロポーザルを提出する法人に在籍する外国籍の人材で、常用の雇用関係を有するもの又は嘱託契約を締結しているもの
- ・プロポーザルを提出する法人の外部からの補強として当該業務に従事させる外国籍の人材。

第5 プロポーザルに記載されるべき事項

1 コンサルタントの経験、能力等

- (1) 類似業務の経験
- (2) 業務実施上のバックアップ体制等
- (3) その他参考となる情報

注) 類似業務：保健システム強化に係る業務

2 業務の実施方針等

- (1) 業務実施の基本方針等
- (2) 業務実施の方法
- (3) 作業計画
- (4) 要員計画
- (5) 業務従事者毎の分担業務内容
- (6) 現地業務に必要な資機材
- (7) 実施設計・施工監理体制（無償資金協力を想定した協力準備調査の場合のみ）
- (8) その他

注1) (1)と(2)を併せた記載分量は、40ページ以下としてください。

注2) (4)要員計画について、評価対象外業務従事者の氏名及び所属先の記載は不要とし、契約交渉時、または遅くとも各業務従事者の作業開始時期までに双方で打合簿により確定するものとします。
なお、評価対象外業務従事者についての補強や外国籍人材の活用等については、契約交渉時、もしくは業務実施過程において、業務指示書で定める制限が遵守されていることを確認するものとします。

3 業務従事予定者の経験、能力等

業務にかかる総括責任者として、業務主任者（総括）を業務従事者の中から指名してください。なお、業務主任者に代えて、業務主任者と副業務主任者（副総括）を業務管理グループとして配置することを認める場合があります。

(1) 業務管理グループ

業務主任者と副業務主任者の配置計画を併せて業務管理グループを提案する場合、その配置の考え方、両者の役割分担等の考え方等について記載願います

(各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

() 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認めない。

(○) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認める（ただし、副業務主任者を補強とすることは認めない）。副業務主任者は1名を上限とする。

注) 業務管理グループを認める全案件（業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く）においては、業務管理グループとしてシニア（46歳以上）と若手（35～45歳）が組んで応募する場合、3点の加点を行います。（「第9 プロポーザルの評価」参照）。

(2) 評価対象業務従事者の経験、能力等

【業務主任者（総括/RBF）】

（業務管理グループにおける副業務主任者（副総括）も同様の項目）

- 1) 類似業務の経験：保健システム強化に関する業務経験
- 2) 対象国又は同類似地域：セネガル 及びアフリカでの業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語

- 4) 業務主任者等としての経験
- 5) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 6) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者：担当分野 保健情報管理1/ME】

- 1) 類似業務の経験：保健情報管理に関する業務経験
- 2) 対象国又は同類似地域：セネガル 及びアフリカでの業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者：担当分野 インパクト評価（RBF）】

- 1) 類似業務の経験：RCTを用いたインパクト評価の経験
- 2) 対象国又は同類似地域：セネガル 及びアフリカでの業務の経験
- 3) 語学力：語学評価せず
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

第6 プロポーザルの提出手続き等

1 プロポーザルの提出期限、提出場所、提出物

- (1) 期限：2016年9月23日 12時
- (2) 場所：JICA本部1階 調達部受付
- (3) 提出物：プロポーザル 正1部 写5部
見積もり 正1部 写1部（次項第7参照）

2 プロポーザルの無効

次の各号のいずれかに該当するプロポーザルは無効とします。

- (1) 提出期限後にプロポーザルが提出されたとき
- (2) 提出されたプロポーザルに記名がないとき
- (3) 同一提案者から2通以上のプロポーザルが提出されたとき
- (4) プロポーザル提出者（共同企業体構成員を含む）が全省庁統一資格結果通知書を取得していない、またはJICAの事前の資格審査を受けていないとき
- (5) 既に受注している案件、契約交渉中の案件及び選定結果未通知の案件と業務期間が重なって同一の業務従事者の配置が計画されているとき
- (6) JICAが定める「独立行政法人国際協力機構契約競争参加資格停止措置規程」（平成20年規程（調）第42号）に基づく資格停止を受けている期間中である者又は当該者が構成員となる共同企業体からプロポーザルが提出されたとき（なお、プロポーザルの提出後であっても本指示書第8.2による審査結果の通知前に資格停止を受けたものを含みます。）
- (7) 虚偽の内容が記載されているとき
- (8) 前号に掲げるほか、本指示書又はコンサルタント契約関連規程に違反したとき

第7 見積価格及び内訳書

本件業務を実施するのに必要な経費の見積り（消費税を含まない）及びその内訳書正1部と写1部を密封して、プロポーザルとともに提出して下さい。見積書の作成に当たっては「コンサルタント等契約における見積書作成ガイドライン」を参照してください。

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/quotation.html>)

(各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

() 本業務における一般業務費の見積りについては、定率化方式とし、一般業務比率の上限は、

(○) 契約全体が複数の契約期間に分かれるため、各期間分及び全体分の見積りをそれぞれに作成して下さい。

(○) 第2、第3で記載した事項のうち下記については、分けて見積って下さい。
現地再委託に係る経費

() 現地の治安状況が不安定であることから、業務従事者に対し、戦争保険(戦争危険担保特約)あるいはこれに相当する保険を付保することができます。付保する場合は、その経費を見積もって下さい。

() 本案件については、滞在期間中の不慮の事故等に備え、「救急医療センター(Centre Prive d' Urgence :CPU)」登録料として、同国滞在期間中1人当たり月額35ユーロ相当額を「雑費」として計上することができます。

(○) 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。

航空運賃を見積る場合には、ZONE-PEX運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラス正規割引運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

なお、実際の航空券の手配にあたっては、上記見積額を上限としつつも、業務実施上の必要による経路の変更、予約の変更等の必要な緊急時の対応も考慮しつつ、より効率的であるとともに経済的な航空券の手配に努めてください。

() 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。

航空運賃を見積る場合には、エコノミークラス普通運賃と制限付エコノミークラス(Y2)を比較のうえ、より安価な運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラスの正規運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

注) 外貨交換レートは以下のレートを使用して見積もってください。

(XOF1 = 0.176500

円, US\$1 = 105.440000

円, EUR1 = 105.440000

第8 プレゼンテーション

プロポーザルを評価する上で、より効果的かつ適切な評価をおこなうために、業務主任者等から業務の実施方針等についてプレゼンテーションを求める場合があります。

(各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

() プレゼンテーションは実施しません。

(○) プロポーザル評価の一環として、以下の要領でプレゼンテーションを行っていただきます。その際、

() 業務主任者がプレゼンテーションを行ってください。ただし、業務主任者以外に1名の出席を認めます。

(○) 業務主任者又は副業務主任者、若しくは両者が共同してプレゼンテーションを行ってください。なお、業務主任者または副業務主任者のみがプレゼンテーションを行う場合は、業務主任者または副業務主任者以外に1名の出席を認めます。

(1) 実施時期： 9月29日(木) 14:00～16:00

(各社の時間は、プロポーザル提出後、別途指示します。)

(2) 実施場所： JICA本部 (麹町) 208会議室

(3) 実施方法：

1) 一社あたり最大、プレゼンテーション10分、質疑応答15分とします。

2) プロジェクタ等機材を使用する場合は、コンサルタント等が準備するものとし、プロポーザル提出時、使用機材リストを調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、

機材の設置に係る時間は、上記1)の「プレゼンテーション10分」に含まれます。

(以下、各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

() 上記(2)の実施場所以外からの出席を認めません。

(○) 海外在住・出張等で当日JICAへ来訪できない場合、下記の何れかの方法により上記(2)の実施場所以外からの出席を認めます。実施日時は上記(1)で指定された日時です。

a) テレビ会議システム

ISDN回線を用いてコンサルタント等からJICA-Netに接続します。テレビ会議システムの準備はコンサルタント等が行うものとし、接続にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。

プロポーザル提出時に、接続先等(接続先名、ISDN番号、使用機器のメーカー名・銘柄、担当者のアドレス・電話番号)を調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、

注) JICA在外事務所のJICA-Netを使用しての出席は認めません。ただしJICA在外事務所主管案件の場合は、当該主管事務所からの出席を認めます。

b) Web会議システム (<http://jica.webex.com/>)

インターネット回線を用いてJICAが提供するWeb会議システムに接続します。接続先のURLや接続に係る初期設定については、調達部契約第一課・第二課より連絡します。

注) Skype等のIP通信サービスは利用できません。

c) 電話会議

上記a)、b)とも不可の場合、通常の電話のスピーカーオン機能による音声のみのプレゼンテーションを認めます。コンサルタント等からJICAが指定する電話番号に指定した日時に電話をしてください。通話にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。

第9 プロポーザルの評価

1 プロポーザルの評価基準

本件業務では別紙のプロポーザル評価表に従いプロポーザルの評価(技術評価)を行います。

業務管理グループにおける副業務主任者(副総括)は業務主任者(総括)と同様の項目・基準で評価を行います

注) 業務管理グループを認める全案件(業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く)においては、業務管理グループとしてシニア(46歳以上)と若手(35～45歳)が組んで応募する場合(どちらが総括でも可)、一律3点の加点(若手育成加点)を行います。なお、45歳以下でも上位格付認定により1号以上となる場合は「シニア」とみなし、「若手」と組んだ場合は加点対象とします。(年齢は当該年度(公示日の属する年度。再公示の場合は再公示日の属する年度。)4月1日時点での満年齢とします。)ただし、「1. コンサルタント等の法人としての経験・能力」、「2. 業務の実施方針」、「3. 業務従事予定者の経験能力」の合計が70点未満の場合は、加点は行いません。

技術評価及び若手育成加点の結果、各プロポーザル提出者の評価点について第1順位と第2順位以下との差が僅少である場合に限り、第7により提出された見積価格を参考として交渉順位を決定します。

具体的には、技術評価点及び若手育成加点の合計の差が第1位の者の点数の2.5%以内であれば、見積価格が最も低い者に価格点として最大2.5点を加点し、その他の者に最低見積価格との差に応じた価格点を加点します。

(1) 評価対象とする業務従事者の担当分野

総括/RBF

保健情報管理1/ME

インパクト評価(RBF)

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

19.25 M/M

2 評価結果の通知

提出されたプロポーザルはJICAで評価・選考の上、2016年10月14日(金)までにプロポーザルを特定し、各プロポーザル提出者に契約交渉順位を通知します。

3 評価結果の公表

評価結果については、以下の項目をJICAホームページに公開することとします。

(1) プロポーザルの提出者名

・契約交渉順第1位の者の名称のみを公開し、第2位以下の者の名称は非公開とする。

(2) プロポーザルの提出者の評価点

・以下の評価項目別小計及び合計点を公表する。

①コンサルタント等の法人としての経験・能力

②業務の実施方針等

③業務従事予定者の経験・能力

④若手育成加点*

⑤価格点*

*④、⑤は該当する場合のみ(若手育成加点及び価格点については「第9 プロポーザルの評価 1 プロポーザルの評価基準」参照)。

・基準点に達しない者については「基準下」とのみ記載する。

第10 その他

1 配布・貸与資料

JICAが配布・貸与した資料は、本件業務のプロポーザルを作成するためのみに使用することとし、複写又は他の目的のために転用等使用しないで下さい。

2 プロポーザルの報酬

プロポーザル及び見積書の作成、提出に対しては、報酬を支払いません。

3 プロポーザルの目的外不使用

プロポーザル及び見積書は、本件業務の契約交渉順位を決定し、また、契約交渉を行う目的以外に使用しません。

4 プロポーザルの返却

不採用となったプロポーザル(正)及び見積書(正)は、各プロポーザル提出者の要望があれば返却しますので選定結果通知後2週間以内に受け取りに来て下さい。また、不採用となったプロポーザルで提案された計画、手法は無断で使用しません。

5 虚偽のプロポーザル

プロポーザルに虚偽の記載をした場合には、プロポーザルを無効とするとともに、虚偽の記載をしたプロポーザル提出者に対して資格停止措置を行うことがあります。

6 プロポーザル作成に当たっての資料

プロポーザルの作成にあたっての参考情報は以下のとおりです。

(1) 「プロポーザル作成ガイドライン」:

JICAホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「調達ガイドライン コンサルタント等の調達」>>「コンサルタント等契約におけるプロポーザル作成ガイドライン」

(URL: <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/proposal.html>)

(ハードコピーでの販売・配布は行っておりません)。

(2) 業務実施契約に係る様式:

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「様式 コンサルタント等の調達 業務実施契約」

(URL: http://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul_g/index_since_201404.html)

(3) 規程：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」規程」

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/common/index.html>)

(4) 調達ガイドライン（コンサルタント等契約）：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」調達ガイドライン コンサルタント等の調達」

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/index.html>)

7 密接な関係にあると考えられる法人との契約に関する情報公開について

契約先に関する以下の情報をJICAホームページ上で以下のとおり公表することとしますので、本内容に同意の上で、プロポーザルの提出及び契約の締結を行っていただきますようご理解をお願いいたします。なお、案件へのプロポーザルの提出及び契約の締結をもって、本件公表に同意されたものとみなさせていただきます。

(1) 公表の対象となる契約相手方取引先（共同企業体を結成する場合は共同企業体の構成員を含む。）

次のいずれにも該当する契約相手方を対象とします。

ア. 当該契約の締結日において、JICAで役員を経験した者が再就職していること、又はJICAで課長相当職以上の職を経験した者が役員等(注)として再就職していること

注) 役員等とは、役員のほか、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、経営や業務運営について、助言することなどにより影響力を与え得ると認められる者を含みます。

イ. JICAとの間の取引高が総売上又は事業収入の3分の1以上を占めていること

(2) 公表する情報

契約ごとに、物品役務等の名称及び数量、契約締結日、契約相手方の氏名・住所、契約金額とあわせ、次に掲げる情報を公表します。

ア. 対象となる再就職者の人数、再就職先での現在の職名、JICAでの最終職名（氏名は公表しない。）

イ. 契約相手方の直近の財務諸表におけるJICAとの取引高

ウ. 総売上高又は事業収入に占めるJICAとの間の取引割合

エ. 一者応札又は応募である場合はその旨

(3) JICAの役職員経験者の有無の確認日

当該契約の締結日とします。

(4) 情報の提供

契約締結日から1ヶ月以内に、所定の様式にて必要な情報を提供頂くこととなります。

8 本体事業からの排除

以下、各項目の（ ）に○を付したものが、指示内容です。）

() 本件受注コンサルタント（JV構成員及び補強を含む。）は、本業務（協力準備調査）の結果に基づきJICAによる無償資金協力が実施される場合は、設計・施工監理契約以外の役務及び財の調達から排除される（その場合は、受注コンサルタント等が製造、販売する資機材も排除される）見込みです。

() 本件受注コンサルタント（JV構成員及び補強を含む。）及びその関連会社／系列会社（親会社を含む。）は、本業務（詳細設計）の結果に基づきJICAによる有償資金協力が実施される場合は、施工監理業務（調達補助を含む。）以外の役務（審査、評価を含む。）及び財の調達から排除されます。

9 案件の延期又は中止について

治安の急変等により案件が延期又は中止になることがありますので、予めご留意ください。

以上

プロポーザル評価表
セネガル国保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2

評価項目	配点	
1. コンサルタント等の法人としての経験・能力	(10.00)	
(1) 類似業務の経験	6.00	
(2) 業務実施上のバックアップ体制等	4.00	
2. 業務の実施方針等	(30.00)	
(1) 業務実施の基本方針的的確性	12.00	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	12.00	
(3) 要員計画等の妥当性	6.00	
(4) その他（実施設計・施工監理体制）		
3. 業務従事予定者の経験・能力	(60.00)	
(1) 業務主任者の経験・能力／ 業務管理グループの評価	(30.00)	
	業務主任者 のみ	業務管理 グループ
①業務主任者の経験・能力 総括/RBF	(24.00)	(9.00)
ア) 類似業務の経験	9.00	4.00
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	3.00	1.00
ウ) 語学力	5.00	1.00
エ) 業務主任者等としての経験	5.00	2.00
オ) その他学位、資格等	2.00	1.00
②副業務主任者	(-)	(9.00)
カ) 類似業務の経験	-	4.00
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	1.00
ク) 語学力	-	1.00
ケ) 業務主任者等としての経験	-	2.00
コ) その他学位、資格等	-	1.00
③体制、プレゼンテーション	(6.00)	(12.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	6.00	6.00
シ) 業務管理体制	-	6.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 保健情報管理I/ME	(15.00)	
ア) 類似業務の経験	8.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	2.00	
ウ) 語学力	3.00	
エ) その他学位、資格等	2.00	
(3) 業務従事者の経験・能力： インパクト評価 (RBF)	(15.00)	
ア) 類似業務の経験	10.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	2.00	
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等	3.00	
(4) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(5) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
総合評点	[100.00]	

【第2 業務の目的・内容に関する事項】

1. プロジェクトの背景

セネガルは、一人あたり国民総所得（GNI）1,050 米ドル（世界銀行 2013 年）の低所得国であり、国連開発計画（UNDP）による人間開発指数（HDI）による順位では 187 ヶ国中 154 位（2013 年）に位置づけられる HDI 低位国である。セネガルは、国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire）（以下、「PNDS」）2009-2018 及びセネガル新興戦略（Plan Sénégal Emergent）2014-2018 において、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成を目標の一つに掲げ、これに向けた取組を積極的に進めてきたが、5 歳未満児死亡率（MDG4）や妊産婦死亡率（MDG5）は、サブサハラアフリカ平均を下回ってはいるものの目標値には届かず、特に、母子保健をはじめとする基礎的保健医療サービスの向上とサービスへのアクセス拡充が喫緊の課題とされている。保健サービスの質については、国家質プログラム 2011-2015（Plan stratégique Qualité 2011-2015）が策定され、その改訂版となる国家質プログラム 2016-2020 の策定が予定されている。

日本は、これまでセネガルの保健セクターに対し、「保健システム強化プログラム」のもと、「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN）」（2009～2011 年）や「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 2（PRESSMN2）」（2012～2017 年）を通じて母子保健サービスの向上に取り組んできたほか、2007 年から保健社会活動省とともにタンバクンダ州及びケドゥグ州の保健システムマネジメント能力の向上を目的とした「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プロジェクト」（以下、PARSS1）（2011 年～2014 年）を実施し、同 2 州を対象として州医務局及び保健区レベルでの年間活動計画（Plan de Travail Annuel）（以下、「PTA」）策定及びモニタリング評価、5S-KAIZEN-TQM、人材・医薬品・保健情報のリソース管理にかかる能力の強化に貢献した。そして、これらの能力は、セネガルにおける各種政策・計画策定及びそれらの実施管理に必要なコア能力であり、これらの強化が、保健サービスの質の向上及びアクセス拡充の実現のために重要であると考えられるため、現在、PARSS1 成果の全国展開及び PARSS1 にて作成されたマニュアルやリソース管理ツールの現行制度に適した形への改訂が、セネガル政府から強く求められている。

また、セネガル政府は、PNDS の実施にかかる中期計画をより成果重視マネジメント（Gestion axée sur les résultats）（以下、「GAR」）に即した形で策定・管理していくための方針を打ち出している。保健社会活動省の予算は計画に基づき配賦されるが、計画の実行性の低さから、執行率が低いままに留まる状況が常態化しており、事業予算のガバナンスの改善を目的として、これまでの中期セクター支出枠組みに代わる、多年度支出計画文書（Document de Programmation

Pluriannuelle des Dépenses) (以下、「DPPD」)の導入を進めているほか、世銀・米国国際開発庁(USAID)の支援の下、GARを促進するツールとして「成果に基づく拠出」(results-based financing) (以下、「RBF」)がセネガルの国家プログラムとして導入され始めている。¹一般的に、RBFは、適切に機能すれば、現場でのサービスの質及びアクセスの向上、地方の保健施設への人材の定着等に効果があると考えられ、さらにPARSS1の各種成果と相乗効果を上げることも可能と期待できる。しかし、JICA人間開発部が2014年10月より行った「UHCのための円借款活用に係る基礎情報収集・確認調査」では、RBFの実施方法については、現場の管理業務の増加やオペレーションのためのコストによる財政圧迫等、依然として課題が多くあること、また、セネガルにおいてはRBFの効果のエビデンスが十分に蓄積されていないことが確認された。そこで、今般、JICAとしてパイロットプロジェクト実施による試行を行い、より良いRBFの仕組みを検討しセネガル政府に提案することにより、将来的なセネガル全土へのRBF拡充に向けて貢献することが期待されている。

これらの状況を受け、今般、PARSS 2の実施がセネガル政府から日本政府に対して要請され、PARSS1の成果品の改訂及び全国拡大、そしてRBFの試行実施を主なコンポーネントとする本プロジェクトの実施が決定された。

2. プロジェクトの概要

(1) プロジェクトの目的

本事業は、保健行政分野における成果重視マネジメント能力の強化により、対セネガルの協力プログラムである保健システム強化に貢献することを目指すものであり、以てセネガル全国民の健康改善に寄与するものである。

(2) プロジェクトの概要

1) 上位目標と指標

上位目標：セネガル全国民の健康改善に貢献する。

指標：検討中（詳細計画策定調査後に決定）

2) プロジェクト目標と指標

プロジェクト目標：保健分野における成果重視マネジメント能力が強化される。

指標：詳細計画策定調査後に決定する。暫定指標は次の通り。

- ① 2021年のPTAが改訂版PTAガイドラインに沿って作成される。
- ② 2021年のPTAにおける活動が改訂版PTAガイドラインに沿ってモニターされる。

¹ UHCとは、全ての人が適切なサービスを支払可能な費用で受けられる状態を指す。RBFはインセンティブの付与により医療施設や医療従事者により提供されるサービスのキャパレージ及び質の向上を図ることを目的とするもので、UHCに貢献する。

- ③ 2021 年の PTA における活動の結果が改訂版 PTA ガイドラインに沿って評価される。

3) 成果

- ①計画策定、モニタリング評価、リソース管理のためのツールが改訂される。
- ②計画策定、モニタリング評価、リソース管理の能力が全国で向上する。
- ③多年度支出計画及び年間活動計画が計画通り実施される。
- ④RBF の実施が少なくとも 1 州で拡大される。

4) 活動

- 1-1. PARSS1 で導入した PTA、リソース管理、5S-KAIZEN-TQM に関する現在の実施状況及び関連ツールを検証し、その効果について分析する。
- 1-2. 1-1. の検証及び分析に基づいて、研修モジュール及びツールの改訂・改訂を行う。
- 1-3. 1-2. の検証及び分析に基づいて、多年度支出計画（DPPD）を策定及び実施するための能力強化に向けた研修モジュール及びツールを策定する。
- 1-4. DHIS2（県保健情報ソフトウェア）と PTA 及び OGRIS（リソース・保健情報管理ツール）の連携について検討し強化する。
- 1-5. 国家 CMU 戦略を踏まえて、プロジェクト活動を検証し調整する。
- 2-1. DPPD 及び DHIS2 との連携に配慮し、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQM に関する活動を全国展開するための戦略及び計画を検討し策定する。
- 2-2. 全国レベルに展開するための戦略及び計画を確認し承認する。
- 2-3. 2-2. に基づいて、全国展開のための計画と研修を実施する。
- 3-1. DPPD と PTA の実施状況についてのスーパービジョン、モニタリング、評価を支援する。
- 3-2. 3-1. のスーパービジョン、モニタリング、評価の結果を分析する。
- 3-3. 3-2. の分析結果に基づいて、DPPD 及び PTA の実効性向上のための計画を提案する。
- 4-1. セネガルの RBF の実施状況を検証し分析する。
- 4-2. パイロット県における RBF の実施計画を策定する。
- 4-3. パイロット県において RBF 計画を実施し、インパクト評価を行う。
- 4-4. RBF の実施過程を向上させるための計画を提案する。

5) プロジェクトサイト

セネガル全 14 州

6) 本プロジェクトの受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：保健社会活動省・州医務局・各保健区の保健行政関係者

最終受益者: セネガルの保健医療従事者及び保健医療サービスを楽しむ人々

7) プロジェクトスケジュール (協力期間)

2016年10月～2021年9月を予定 (計60ヶ月)

8) 相手国側実施機関・C/P

保健社会活動省、州医務局、保健センター、

- ー プロジェクトディレクター: 保健社会活動省 事務次官
- ー プロジェクトマネジャー: 保健社会活動省 保健総局長

3. 業務の目的

「保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2」に関し、当該プロジェクトに係るR/Dに基づき業務(活動)を実施することにより、期待される成果を発現し、プロジェクト目標を達成する。

4. 業務の範囲

本業務は、2015年7月13日にJICAが保健社会活動省と締結したR/Dに基づき実施される技術協力プロジェクトの枠内で、「3. 業務の目的」を達成するため、「5. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、「6. 業務の内容」に示す事項を行い、「7. 成果品等」に示す報告書等を作成するものである。

5. 実施方針及び留意事項

(1) 段階的な活動計画の策定について

セネガルにおける本プロジェクトに深く関係する政策的取り組み(詳細は、「(6) セネガルの保健政策における本プロジェクトの位置づけ及び関連施策の実施状況」参照のこと)の実施体制及び実施状況等が依然として流動的であることから、本プロジェクトは段階的な計画策定を行うこととし、2015年5月に実施した基本計画策定調査時の合意内容をもとにプロジェクトを開始した後、あらためて「(2) 事業のフェーズ分け」に示す第1期の終了前に詳細計画策定調査を行い、第2期以降の活動内容・評価指標・投入計画等に関して必要な見直しを行うこととする。

(2) 第1期終了時の詳細計画策定調査及び運営指導調査への協力

上記(1)で述べたとおり、本案件では段階的な計画策定を実施するため、第1期の終了前に詳細計画策定調査を実施し、プロジェクト活動につき見直しを行い、また評価指標についても再度検討し決定することを予定している。また、プロジェクト実施期間中は、必要に応じ、運営指導調査を行い、本プロジェクトの

活動について議論・見直し等を行うこととする。これら調査の実施に際しては、コンサルタントは、その基礎資料として、既に実施した業務に関連して作成した資料等を整理、提供するとともに、実務的に可能な範囲で、現地調査において必要な便宜を供与するものとする。なお、これらの調査の実施時期については、プロジェクトの進捗状況等を踏まえて決定することとし、変更される可能性がある。

(3) 事業のフェーズ分け

本業務については、以下の3つの契約期間に分けて実施することを想定する。

1期：2016年10月1日~2017年9月19日(11.5か月)

2期：2017年11月3日~2019年9月15日(22.5か月)

3期：2019年11月1日~2021年9月31日(23か月)

このため、それぞれの契約期間の終了時点において、次期契約期間の業務内容の変更の有無等について JICA が指示を行い、契約交渉を経て契約書を締結することとする。なお、契約期間分けについては、上記記述に拘らず、コンサルタントが適切と考える期間をプロポーザルにて提案することとする。

(5) プロジェクトの柔軟性の確保

技術移転を目的とする技術協力プロジェクトでは、C/P のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクトの活動を柔軟に変更していくことが必要となる。この点を踏まえ、コンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、必要に応じプロジェクトの方向性について、適宜 JICA に提言を行うことが求められる。

JICA は、これらの提言について、遅滞なく検討し、必要な処置（C/P との合意文書の変更、契約の変更等）をとることとする。

(6) セネガルの保健政策における本プロジェクトの位置づけ及び関連施策の実施状況

本プロジェクトの PNDS における位置づけ、そして保健政策のうち、本プロジェクトと特に関連がある多年度支出計画文書、RBF、国家質プログラム及びセネガル国民皆保険開発戦略計画 2013-2017 年の概要は次のとおりであり、本プロジェクトの実施に際してはこれらを十分に踏まえることが求められる。

ア) PNDS における位置づけ

本プロジェクトは、PNDS の 4 つの柱である①妊産婦及び小児の死亡率と疾病率の減少、②感染症の予防と疾病対策、③保健システム強化、④ガバナンスの改善のうち、③及び④の実践を直接的に支援しながら、特に④に関する具体的な実施戦略として示されている「成果重視のマネジメントの推進」に重点をおいており、プロジェクト実施時は、この点を十分踏まえることとする。

イ) 多年度支出計画文書 (DPPD)

2017年より、PNDSの実施にかかる中期計画が、これまでの中期セクター支出枠組みから、DPPDへと、完全移行することが予定されている。これは現行の中期セクター支出枠組みにおいても目指されてきたGARをより一層強化するための改革である。

保健社会活動省及び州レベルで策定されるPTAの在り方も、保健社会活動省やドナーが拠出を表明した予算額の範囲内で活動を列挙するこれまでの方法から、DPPD及び現場の状況分析に基づいて目標指標を掲げ、それを達成するために必要な予算を申請する方法へと転換しようとしており、予算配分において大きな改革が開始されている。

また、保健社会活動省内の予算の管理権限も、これまでの部局毎から、5つのプログラムそれぞれの成果達成状況に基づきプログラム長が管理する体制へ変わろうとしている。

本プロジェクトでは、DPPDを用いた成果重視のマネジメントの実現を支援していくことを想定している。

ウ) Results-based Financing (RBF)

国家RBFプログラム室は、2012年より、USAIDの協力により、2つの保健区(コルダ州コルダ及びカフリン州カフリン)において、RBFにかかるパイロット事業を実施し、また2014年より、世界銀行とUSAIDはこれを6つの州(タンバクンダ州、ケドゥグ州、セディウ州、ジュルベル州、カフリン州、ジガンシヨール州)の全保健区に拡充するための支援(Health and Nutrition Financing Project)を実施してきている。これに当たっては、英国政府・ノルウェー政府の信託基金であるHealth Results Innovation Trust Fund(HRITF)等を活用している。

RBFの下では、州医務局、保健区、保健センター、保健ポストなどが、あらかじめ合意された指標の達成の度合いにより、保健社会活動省より追加的資金供与を受け、各機関・施設は一定の裁量の下でこれを人件費や医薬品・機材購入等に充当するというしくみがとられている。また、保健社会活動省は、成果重視のマネジメントの下でサービスの供給体制を改善するための方策としてRBFを重要視し、今後、全国展開を行っていく方針を有している。

本プロジェクトでは、他ドナー(特にRBFを支援しているUSAID及び世界銀行)とも調整しつつ、RBFのパイロットプロジェクトを実施し、その制度設計などに対して提言を行うことを想定している。更に、RBFの指標とDPPDの指標などの他の関連活動とリンケージを持たせ相乗効果を得られるよう工夫する取り組みなどの実施を想定している。

エ) 国家質プログラム

セネガル政府の「国家質プログラム2011-2015」(Plan stratégique Qualiète 2011-2015)においては、PARSS1で推進した5S-KAIZEN-TQMも中心的ツールと位置付けられている。現在、その改訂版となる国家質プログラム2016-2020の策定を進めているが、改訂版では感染症対策についても記載される予定となっている。

本プロジェクトにおいて、必要に応じ改訂版作成への技術的な支援を行うことを想定している。

オ) 国家 CMU 戦略

セネガル政府は 2013 年 9 月に「セネガル国民皆保険開発戦略計画 2013-2017 年」(Plan Strategique de developpement de la Couverture Maladie Universelle au Senegal 2013-2017) (以下、「国家 CMU 戦略」) を策定した。国家 CMU 戦略においては、「2022 年までにすべてのセネガル国民、すべての世帯、すべての集団が、質の高い治療、予防、健康増進及びリハビリを含む保健医療サービスを受取る」というビジョンを達成するための「活動計画 (2013-2017 年)」を示している。

「活動計画 (2013-2017 年)」の目標は「2017 年までにコミュニティ健康保険制度を拡大することにより国民皆保険 (*Couverture Maladie Universelle*: CMU) を達成し、インフォーマルセクターや地方の住民が、質の高い保健医療サービスを利用するための経済的アクセスを改善すること」であり、国民の中でもインフォーマルセクターを、また種々の医療保障制度の中でもコミュニティ健康保険制度の拡大に重点を置いた戦略計画となっている。

具体的には、2015 年現在、約 32% の人口カバレッジ (フォーマルセクター向け強制加入保険約 10%、無料医療制度約 19%、コミュニティ健康保険約 3%) を、2017 年までに、強制加入保険と無料医療制度でカバーされた人口を含め、75% に拡充するなど、皆保険を実現するために現在集中的に準備を進めている。国家 CMU 戦略の骨子は次のとおり。

- ① コミュニオン単位の保健共済組合 (*Mutuelle de Santé*) の拡充
- ② フォーマルセクター向け強制加入保険 (IPM) の改革
- ③ 既存のサービス無償化制度の強化 (60 歳以上高齢者、分娩・帝王切開等)
- ④ 5 歳未満児向けサービス無償化制度の導入

戦略の中核となる①については、全国の各コミュニティに最低一つの保健共済組合 (*Mutuelle de Santé*) を設置し、県単位でこれを束ねる組合を設置する医療保険の分権化方針 (*Décentralisation de l' Assurance Maladie*) (以下、「DECAM」) となっており、USAID が技術的支援を提供するパイロットプロジェクト (DECAM Project) が基盤となっている。

2014 年より、世界銀行は上述のプロジェクト (Health and Nutrition Financing Project) の下、責任機関の人員の能力開発、貧困層向けの基金の設計、共済組合 (*Mutuelle de Santé*) の拡充等に関する支援を開始している。

国家 CMU 戦略は、住民の保健医療サービスへのアクセスの改善に寄与するものと考えられ、本プロジェクトの実施にあたっては、本戦略の実施状況について常に情報収集を行い、本プロジェクト活動の方向性と合致し、かつ本戦略の推進に貢献すると思われる視点は積極的に取り入れるとともに、本プロジェクトの活動の方向性にこれらの重要政策と矛盾する点がないよう留意すること。

(7) 「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2 (PRESSMN2)」との連携
本プロジェクトは、対セネガル国別援助方針における援助重点分野「基礎的
社会サービスの向上」の開発課題「保健システム強化」に対応する協力プログラム
「保健システム強化プログラム」に位置付けられている。本プログラムの下、JICA
は、セネガル保健セクターに対し「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サー
ビス改善プロジェクト (PRESSMN)」(2009~2011年)や「母子保健サービス改
善プロジェクトフェーズ2 (PRESSMN2)」(2012~2017年)を通じて、母子保健
サービスの向上に取り組んできており、5S-KAIZEN-TQMの要素も取り入れた活動
が展開されてきていることから、同プロジェクトとの連携を積極的に図ることが
望ましい。

(8) RBFパイロットプロジェクトについて

本プロジェクトでは、成果4として、少なくとも1州にてRBFパイロットプロ
ジェクトを実施し、実施過程を改善するための提案を行うこととしている。現在、
世界銀行及びUSAIDがそれぞれの対象州にてRBFを展開中であることは上述の通
りであるが、本プロジェクトにおいては、これらの既存の取り組みを参考にしな
がら、計画から実施、評価までの一連の行程を試行として実施する。同時に、セ
ネガルにおけるRBFの効果にかかるエビデンスはいまだ不足していることから、
インパクト評価を実施し、RBFの効果を精緻に検証する。これらを通じてRBFの
制度面や実施方法にかかる改善事項を提案する。これらの計画・実施・評価に関
する留意事項は以下のとおり。

- ① パイロットプロジェクトの計画については、原則としてRBFマニュアル(配布
資料参照のこと)を参考としたうえで実施する。この実施プロセスを通じて、
プロジェクト開始後の調査・分析に基づき、改善事項について、先方政府関係
者及びJICAと協議したうえで取りまとめる。
- ② 達成した成果を測るパフォーマンス指標には、これまで実施してきたJICA技
術協力プロジェクトにおいて導入した代表的な取り組み(PRESSMN2における
「5S-KAIZEN-TQM」や「人間のお産」等)に関する指標を入れるなど、これま
でのJICAの協力の成果を促進するような工夫を検討すること。
- ③ 将来的には、保健社会活動省が自立的にRBFを全国規模で実施していくことを
視野に入れ、本パイロットプロジェクト実施計画の策定段階から、国家RBF
プログラム室、パイロット地域の保健行政官及び医療従事者の巻き込みを十分
に図ること。

(9) セネガル政府側の実施体制の強化

中央レベルでは、R/Dに記載のとおり、それぞれの活動(PTA、5S-KAIZEN-TQM、

OGRIS、RBF) ごとに担当部局を整理しているが、担当部局は数多く存在しており、綿密な情報共有及び活動の調整が求められる。また、これらの部局編成については今後変更の可能性があることに留意したうえで、関連部局の積極的な関与を引き出しながら活動を実施していくことが必要である。

現場レベルでは、各州の州医務局が実質的な C/P 機関となり、各専門家の直接的な C/P を配置するとともに、州医務局による保健区員の監督・指導体制を強化する活動を行うことを想定している。州医務局は、プロジェクト終了後も管轄保健区のモニタリング・評価の実施責任を負うが、一方で、現在のセネガル保健セクターの課題のひとつとして、州医務局・保健区・保健ポストのラインの監督・指導体制が十分に機能していないという点が確認されているため、本プロジェクトの活動を通じて、その監督・指導能力の醸成を図る。また、各 C/P 機関がプロジェクト終了後も積極的に本プロジェクトの成果を活用していくようにオーナーシップを醸成することも重要である。

(10) 本プロジェクトにおける直接的な介入対象について

現時点では、本プロジェクトにおけるそれぞれの活動の直接的な介入対象は、以下を想定しているが、第1期での業務を踏まえ、詳細計画策定調査時に保健社会活動省及び JICA と十分に協議して決定することとする。直接的な介入対象の規模としては、プロポーザルでは、以下のとおり仮設定し、積算すること。

- ・PTA、DPPD に関する活動：保健社会活動省、全州医務局、各保健区（各州 1 保健区として合計 14 保健区程度を想定）
- ・5S-KAIZEN-TQM、OGRIS に関する活動：各保健区（PTA、DPPD に関する活動と同様の合計 14 保健区を想定）、保健ポスト（各保健区毎に 3 つの保健ポストとして、合計 42 保健ポストを想定）
- ・RBF に関する活動：パイロット州におけるパイロット保健区（2～4 保健区において 1 年間。1 保健区／年当たり 20,000 千円上限。）
- ・その他（DHIS 関連など）：上記 PTA、DPPD、5S-KAIZEN-TQM、OGRIS に関する活動との連携状況に合わせて調整して決定。

(11) スケールアップ及び持続性の向上について

PARSS1 終了後、成果品は他ドナーにより活用され、他州においても研修が実施されたことが確認されている。本プロジェクトにおける活動についても、他ドナーを巻き込み、スケールアップの可能性を追求すること。その過程においては、本プロジェクト成果の持続性の観点から、保健社会活動省のオーナーシップの向上が不可欠であり、研修モジュールの構築やマニュアルなどの改訂・作成作業については、C/P と十分に意見交換を行いながら進めること。また、これらの活動の成果の面的な広がり促進するため、本プロジェクトにて行われる各種活動においては、C/P が互いに進捗を報告し合い、グッドプラクティスの共有や課題の

検討を行う成果共有のための会合が定期的に設けられることが望ましい。

(12) 活動のモニタリング及びスーパービジョンの実施及び実施体制について

本プロジェクトの活動には、研修を実施し能力強化を図っていく過程が随所に含まれているが、研修を単発的に実施するだけではなく、モニタリングやスーパービジョンの機会を用意し、繰り返し実践することにより能力強化を図っていくことが必要である。また、基本的には中央レベルが各機関のモニタリングやスーパービジョンを行うこととなっているが、適切な実施のためには、中央政府のみでなく、州医務局・保健区・保健ポストの監督・指導のラインを活用したモニタリング体制を築くことが重要である。各州医務局は「スーパービジョン計画」を策定し、それに沿って保健区、保健ポストへのスーパービジョンを行うことになっているため、本プロジェクトから、必要に応じて技術的な支援を行うことが求められる。

(13) ローカルスタッフの配置について

本プロジェクトでは、研修マネジメントや各種調整業務・ロジ支援等を行うローカルスタッフの配置を認める。プロポーザルでは、ローカルスタッフの雇用を含めた効果的なプロジェクト実施体制について提案すること。

(14) 他の開発パートナーとの連携・役割分担

保健社会活動省は IHP+ (International Health Partnership and related initiatives) に加盟しており、今後保健分野において援助協調が更に活発化していくことが予想される。また、RBF にかかる協力を実施している機関として世界銀行・USAID があることに加え、国家 CMU 戦略について世界銀行及びフランス開発庁 (AFD) 等、DPPD についてベルギー技術公社 (CTB)、ルクセンブルグ開発協力庁 (LuxDev)、USAID がそれぞれ関連の協力を進めている。PARSS1 で支援した各種ツールは、他ドナーにより活用され研修が実施されているが、本プロジェクトにおいても他の開発パートナーの動向を踏まえ、効果的な連携や役割分担を重視する。

(15) マネジメント強化の方策としての 5S に関するリソースの積極的活用

セネガルにおいては、PARSS1 はもとより、「保健行政強化個別専門家」(2009) として派遣された短期専門家や、「きれいな病院プログラム」(2008-2012) の保健サービスの質の向上に関する取り組み、PRESSMN による母子サービス改善に係る活動等に、5S-KAIZEN-TQM に関する支援を組み込んで協力を実施してきている。この結果、保健社会活動省は 5S-KAIZEN-TQM をセネガル国内に普及することを重要視し、国家質プログラム室 (National Quality Program) の設置と同室による 5S-KAIZEN-TQM 活動の実施 (約半数の保健区には実施済、残りの保健区に対して

も実施予定)、病院施設局によるセネガル国内の全国立病院を対象とした 5S の実施(全国立病院に実施済)を行ってきている。加えて、医療従事者向けの初期教育に 5S-KAIZEN-TQM が導入されている。また、セネガル国内では、保健分野の JICA ボランティアが 5S-KAIZEN-TQM の要素を含んだ活動を多く実施している。

これら 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入を通じ、セネガル国内では、臨床面での業務改善だけでなく、病院運営へのスタッフの参加意欲の向上、計画的業務実施体制の整備へ向けた取り組みなどが試みられる等、幅広い成果が確認されている。これらを踏まえ、本プロジェクトにおいては、これまでの協力を通じて育成されたリソース(国家質プログラム室や医療機材局の職員、その他関連講師など)を積極的に活用することとする。

(16) 保健社会活動省における事業予算の確保

州以下の地方保健活動における保健社会活動省からの予算措置は不安定であり、その財源については極めて限られていることが確認されている。本プロジェクトには、州内各機関が適切に PTA 及び DPPD を作成することを通じ、計画された業務を行うために必要な予算を明確化する過程の支援も含まれることになるが、これらの予算確保が達成されるよう、保健社会活動省は、他ドナーへのアドボカシーも含めて広く働きかけていく必要がある。

(17) 国別研修/課題別研修/第三国研修

本プロジェクトの効果的な実施のため、保健行政や保健財政をテーマとし、毎年 1 回程度の国別研修実施を想定している。これらの研修の対象者は、保健行政の実務者を中心とすることを想定しており、これらの研修の実施を通して、セネガルの保健システムの強化に必要な取り組みに関し、日本の事例を参考として学び、自国の政策についてより深く検討・協議する場とする。なお、研修テーマとしては、保健行政や保健財政が考えられる。1 回 3 名 2 週間程度を目安とする。

また、技術移転の一環として JICA がカウンターパートに対し、既存の課題別研修や既存の第三国研修における研修を行う場合、同研修の実施は本業務契約の枠外となるが、コンサルタントは当該研修の趣旨を十分理解し、当該案件にかかる JICA の意向を確認しつつ候補者の人選および研修内容についてカウンターパート機関に助言し調整する。また、受入に係る要望調査票および要請書(アプリケーションフォーム)の作成並びに本邦・第三国における研修に協力すること。詳細については第一期に検討することとする。

また、本プロジェクトに関連した課題別研修へ参加する場合、本事業との連携を考慮した候補者選定支援およびアプリケーションフォーム作成支援などを行う。

(18) 広報活動

本プロジェクトの実施に当たっては、本協力の意義、活動内容とその成果がセ

ネガル、日本国民、他ドナー等に広く理解されるよう、ホームページや学会発表、プレスリリース等の手段を用いて効果的な広報に努める。これら広報業務についてはプロポーザルにおいて具体的な内容を提案すること。

(19) 事業進捗状況の可視化

本事業については、いくつかのコンポーネントを全国展開することとしているため、事業進捗管理を円滑に行うために、常に事業進捗状況を可視化し、各種報告書の作成の際には、必ずそれら進捗状況がわかるものを添付して提出すること。具体的には、セネガルの地図に介入したエリアの色を塗る、ピンを立てるなどを想定している。

6. 業務の内容

本業務において受注者が実施する内容は、以下の通りである。コンサルタントは、本業務を効果的かつ効率的に実施する方法や、Plan of Operation (PO) を参考にした作業工程をプロポーザルにて提案すること。なお、業務開始後に C/P の能力向上の度合いや全体のプロジェクトの進捗状況を確認しつつ、JICA と協議の上、必要に応じて業務内容や行程を見直すことも可とする。

各期に共通の業務

(1) モニタリングシートの作成

本プロジェクトは、モニタリングシートを用いてモニタリングを実施することとし、R/D に記載されている通り、プロジェクト開始時にモニタリングシート ver.0 を作成し、JICA に提出すること。その後、6 か月毎に、関連資料を通じた調査結果及び新たに収集した情報を分析し、プロジェクト活動の内容・方法、業務工程計画等について協議し見直した結果をカウンターパートと協働しモニタリングシートとしてとりまとめ、JICA に提出すること。なお、モニタリングシートは、仏文にて作成し、英訳もしくは和訳を参考として付すこととする。なお、右プロセスの円滑な進行上必要であれば、C/P を一堂に集めたワークショップ等の開催も検討すること。

(2) 業務完了報告書の作成・提出

各契約期間の終了時に業務完了報告書(和文)を作成し、JICA に提出する。記載内容などの詳細は、「7. 成果品等」を参照すること。

(3) 合同調整委員会 (Joint Coordination Committee、JCC) 及びワーキンググループの設置

中央レベルにおいて、「プロジェクト合同調整委員会 (JCC)」を設置し、少な

くとも年 1 回は開催することとする。JCC では、プロジェクトの円滑な実施に資するために、実施方針などに係る重要な意思決定、各種調整、フォロー及びモニタリング活動を行うこと。なお、州レベルにおいては、各州の州医務局長及び活動実施に係るキーパーソン等、必要十分な関係者を巻き込んだうえでの協議を定期的に開催し、案件進捗を確認し、活動計画に反映することとする。

また必要に応じて、ワーキンググループを設置して、プロジェクトの円滑な事業進捗を図る。

(4) 広報活動

本プロジェクトによる協力の意義、活動内容とその成果をセネガル国民、日本国民、他ドナー等に広く理解されるよう、効果的な広報活動を計画し、実施する。

第 1 期(2016 年 10 月～2017 年 9 月)

【全成果に共通する活動】

(1) ワーク・プラン(第 1 期)の作成・合意

本プロジェクトに係る基本計画策定調査報告書等を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン(第 1 期案)として取りまとめる。JICA の確認後、セネガル側関係者及び主要関連ドナーと協議、意見交換し、ワーク・プラン(第 1 期)として取りまとめ、関係者間でプロジェクトの全体像を共有する。なお、モニタリングシートは、仏文にて作成し、英訳もしくは和訳を参考として付すこととする。

(2) 国別研修の実施

セネガルにおける保健行政の実務者を対象として、日本の保健行政について理解を深めることを目的とした国別研修を毎年 1 回程度実施する。保健行政及び保健財政等のテーマが想定されるが、実施にあたっては JICA と協議したうえで決定すること。

(3) PDM 及び活動計画の見直し

第 1 期終了前に、第一期の活動及び進捗を踏まえ、詳細計画策定調査と協力して PDM の改訂等、第 2 期以降の活動計画の改訂を実施する。本プロセスを通じ、保健社会活動省及び関係パートナーに対しては、改訂した活動計画に対するコンセンサスを得る。

(4) プロジェクト業務進捗報告書の作成

第 1 期の活動状況について整理し、プロジェクト業務進捗報告書として取り

まとめる。

【成果 1 に関する活動】

(1) PARSS1 終了後の各種取り組みの現状調査・分析

PARSS1 で導入した研修モジュール及び各種ツール（PTA 関連マニュアル、リソース管理ツール、5S-KAIZEN-TQM 手法等）に関し、タンバクンダ州及びケドゥグ州を含む調査対象州を合計 4 州程度選定し、各州における現在の実施状況及び成果の発現状況、各種成果品の現時点での有用性、対応すべき課題、他ドナーによる成果品の活用状況等を調査し、各種改訂に活用できるよう分析を行う。

(2) DPPD 策定及び実効状況に関する現状調査

DPPD の策定及び実効状況について調査する（DPPD 策定の方法・手順、策定上の課題、策定担当者の計画策定に関する基礎知識の有無、実施管理の方法・手順・必要情報、モニタリング・評価・スーパーバイズ・フィードバックの実施状況、課題・体制、他ドナーの DPPD に関する作成及び実施支援の情報等）。また、既存の PTA 策定マニュアルを参考にしつつ、DPPD の策定及び実施に必要な研修モジュール及びツールについても情報を収集する。

(3) 既存の研修モジュール及び各種ツールの改訂

上記（1）の調査・分析に基づき、PARSS1 にて作成した既存の研修モジュール及び各種ツールを現状に即したものになるよう改訂する。その際は、実際にそれらを活用する州医務局及び各種保健施設の関係者の意見を十分に取り入れること。また、セネガルにて既に実用されている県保健情報ソフトウェア（DHIS2）と OGRIS（リソース・保健情報管理ツール）の関連性について配慮し、効果的な連携が可能となるよう検討し、必要な改訂を組み込んでいくこととする。更に可能であれば、国家 CMU 庁が実施する保健共済組合のモニタリングとの連携についても検討する。

(4) DPPD の策定・実施能力強化のための研修モジュール及び各種ツールの作成

上記（2）の調査・分析結果に基づき、DPPD の策定・モニタリング・評価・フィードバックを行うための能力強化に向けた研修モジュール、また、それらを効果的に行うための各種ツール（策定マニュアル、モニタリング・評価マニュアル、OGRIS の活用等が想定される）を作成する。DPPD は、本来、現場の状況分析に基づき目標を設定し、その達成のために必要な取り組みを整理したうえで、それらを実施するために必要な予算を申請するという成果重視マネジメントをコンセプトに導入されたものであるが、作成担当者レベルでは、このような目的意識が醸成されていない実態も確認されている。このため、このような目的意識及び成果重視マネジメントの考え方を浸透させることを重視し、研修モジュール及びツ-

ルを作成することが不可欠である。

(5) DHIS2 (県保健情報ソフトウェア)、PTA、OGRIS (リソース・保健情報管理ツール)、及び、保健共済組合モニタリングの連携についての検討

セネガルにおける DHIS2 の普及状況について調査・分析し、PTA 及び OGRIS とリンケージを持たせることの可能性につき検討する。

(6) 研修モジュール及び各種ツールの承認

上記(3)及び(4)にて改訂・作成した研修モジュール及び各種ツールにつき、保健社会活動省の承認を得る。承認を得るためには、同省内における関係者の了解や、多くの手続きが必要になる点を考慮し、前広に対応する。

【成果2に関する活動】

(1) DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQM に関する活動及び研修実施計画の策定

成果1に関する活動にて改訂した各種研修モジュール及び各種ツールを用い、DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQM を全国展開するための活動及び研修実施計画を、関係者と協議したうえで策定する。この際、介入する州の順序及び直接的に介入するパイロット保健区(各州につき1保健区程度を想定)及びパイロット保健ポストについても順次決定することとする。なお、協力期間である5年間で全国展開を実施することを踏まえた計画とし、その介入順序等についても効果的と思われる方策をプロポーザルにて提案すること。

また、想定される主な活動及び研修の内容は以下のとおりであるが、現地業務における協議を経てより適切と考えられる計画を策定すること。

A) 保健社会活動省・州医務局対象

1) マニュアル・ガイドラインに基づく DPPD 及び PTA 策定・実施管理研修の実施

2) マニュアル・ガイドラインに基づく DPPD 及び PTA 策定・実施管理支援

B) パイロット保健区(保健センター)・保健ポスト対象

1) 5S-KAIZEN-TQM の推進のための研修・直接指導の実施

2) OGRIS の普及及び適切な使用・リソース管理のための研修・直接指導の実施

3) 上記1)及び2)に関するスーパービジョン実施支援

4) 進捗共有セミナーの実施支援(プロジェクト期間中は当然ながら、介入完了後も C/P が主体となり、互いに活動の進捗を報告し合い、グッドプラクティスの共有や課題の検討を行う成果共有のための会合が定期的に設けられるよう工夫する。)

(2) DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQM に関する活動計画の承認

上記(1)にて策定した計画について、保健社会活動省の承認を得る。

(3) DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQMに関する研修の実施

上記(2)にてセネガル保健省に承認された活動計画に基づき、各州医務局、各保健区、各保健センター、各保健ポスト等を対象にした活動を実施する。

【成果3に関する活動】

成果3に関する活動に関しては、成果1及び2に関する活動の進行後、第2期をめどに活動を開始したほうが効率的と考えられることから、第1期においては特段の活動は実施しない予定である。ただし、これに拘らず、第1期に取り組むべきと考えられる活動がある場合は、プロポーザルにて提案すること。

【成果4に関する活動】

(1) セネガルにおける RBF の実施状況の検証・分析

RBF の実施状況に関し、国家 RBF プログラム室の実施方針及び課題認識、RBF マニュアルの内容詳細、過去3回のレビュー結果、関連開発パートナー（世界銀行、USAID/Abt 等）が実施している活動の最新状況等をヒアリング、これら開発パートナーによる RBF レビュー結果の分析、文献レビュー、（必要に応じ）実地調査などを通じて把握し、本プロジェクトが実施する RBF との関連を整理する。そのうえで、RBF プログラム室及び関連開発パートナーとコンサルテーションを行い、調整を図る。なお、RBF マニュアルに記載されている基本的な方針及び手順の変更はしないことを RBF プログラム室、関連開発パートナーと確認していることに留意すること。

(2) パイロット県における RBF の実施計画策定

上記(1)で把握した情報、調整結果を踏まえ、RBF のパイロットに係る1年間の実施計画を策定する。パイロット県は、他開発パートナーの対象州を除いたダカール、ティエス、ジュルベル、ファティック、カオラック州から2~4県を選定する。また、(1)に記載したとおり、基本的には RBF マニュアルに従い実施するが、各パイロット県において、必要に応じて 5S-KAIZEN-TQM など RBF との相乗効果が期待される活動を組み合わせることを検討する。

RBF の契約主体は保健社会活動省（RBF プログラム室、州・県レベル保健局、各施設などを想定）と JICA セネガル事務所とするが、契約手続きに係る支援及びモニタリングはプロジェクトが担う。具体的には、JICA セネガル事務所とプロジェクトはそれぞれ以下を行う。

- 1) (プロジェクト) RBF パイロット事業実施の準備を行う。
- 2) (JICA) 保健省と RBF パイロット事業実施に係る契約を締結する。
- 3) (JICA) 契約に基づき保健省に契約金額の前払いを行う。
- 4) (プロジェクト) RBF パイロット事業に含まれる次の工程を監理する。①

保健省と州・県保健チーム及び保健施設による RBF 契約締結（契約には、上記マニュアルに沿ってターゲット目標と指標を明記。）、②州・県保健チーム及び保健施設スタッフのトレーニング、③保健施設から県保健チームに提出される月例 RBF 報告書を通じたサービスの質・量の確認、④州監理委員会による月例 RBF 報告書を通じたサービスの質・量の確認、⑤独立した監査機関による監査（四半期毎）、⑥コミュニティ委員会による成果達成度合い確認（四半期毎）、⑦保健省（中央の RBF プログラム室）から保健施設への支払に係る確認。

- 5) (プロジェクト) 保健省より精算報告書の取付。
- 6) (JICA) 支払。

これらを踏まえ、現時点で想定される実施方針をプロポーザルにて提案すること。なお、契約に係るより詳細かつ実状に即した手順・契約内容は第 1 期を通じて保健省と協議、決定することとする。

(3) パイロット県における RBF 計画実施とインパクト評価

上記(2)の実実施計画策定と併せて RBF の効果を検証することを目的とするインパクト評価の実実施方針とデザインを設定する。ランダム化比較試験 (RCT)、ないしはそれに準ずる精緻な評価デザインを用い、評価結果は将来的に学術誌等で発表することとする。なお、エンドライン調査はベースライン調査から 1 年後を目途に実施することとする。以上及び上記(2)で提案する RBF の実施方針を踏まえ、現時点で想定されるインパクト評価の実実施方針をプロポーザルにて提案すること。

第 2 期 (2017 年 11 月～2019 年 9 月)

第 2 期の活動は第 1 期の調査結果により見直す予定であるが、現時点で想定される活動は以下のとおり。

(1) ワーク・プラン (第 2 期) の作成・合意

本プロジェクトに係る詳細計画策定調査報告書案等を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン (第 2 期案) として取りまとめる。JICA の確認後、セネガル側関係者及び主要関連ドナーと協議、意見交換し、ワーク・プラン (第 2 期) として取りまとめ、関係者間でプロジェクトの全体像を共有する。なお、モニタリングシートは、仏文にて作成し、英訳もしくは和訳を参考として付すこととする。

(2) 国別研修の実施

第1期での活動結果及び詳細計画策定調査の結果を踏まえ、効果的と思われる対象者に対し国別研修を毎年1回程度実施する。本件の実施にあたっては、内容及び対象者について、JICAと協議したうえで決定すること。

(3) プロジェクト業務進捗報告書の作成

第2期契約期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務進捗報告書として取りまとめる。

【成果1に関する活動】

(1) 第1期の活動に関するフォローアップ

基本的には成果1に関する活動は第1期に完了することを想定しているが、セネガルの保健関連政策の実施状況を踏まえ、研修モジュール及び各種ツールについては随時改訂の要否を検証し、第2期以降も必要に応じ改訂などを加えていくこととする。なお、最終的には改善されたツールについて保健社会活動省の承認を得ること。

【成果2に関する活動】

(1) DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQMに関する研修の実施

第1期の成果2に関する活動に示した各種活動について、必要な改善を加えつつ継続して実施する。

(2) 活動進捗報告会の開催

介入済みの州医務局及び保健区の責任者及び担当者を必須参加者とした、同活動に関するプロジェクト介入後の実施状況及び課題・グッドプラクティスの共有を行い、互いに学び合う報告会を実施する。

【成果3に関する活動】

(1) 介入順序の決定

成果3に係る活動の介入順序を決定する。基本的には、セネガル全14州を4つ程度のグループに分け、成果2に関する活動の実施が完了した州グループ毎に、同順序にて介入することを想定しているが、これに限らず、他の介入順序がより適すると判断した場合は、その計画につきプロポーザルにて提案すること。また、協力期間中に全国展開を実施することを踏まえた計画とすること。

(2) 実施状況のモニタリング・評価

DPPD及びPTAの作成・実施状況について、保健社会活動省及び州医務局の担当

者と共にスーパービジョン・モニタリング・評価を行う。この際、成果2に関する活動にて作成した各種ツールを効果的に使用するよう支援を行う。

(3) 結果分析

上記(2)にて把握した情報を分析し、DPPD 及び PTA が実効的な文書と位置付けられその効果が発揮されるための課題を特定する。

(4) 計画のとりまとめ

上記(3)の結果に基づき、DPPD 及び PTA の実効性向上のための活動計画を取りまとめる。

(5) 提言及び実施支援

上記(4)にて取りまとめた計画の実施支援を行う。この際、成果2に関する活動に関連し取り入れられる活動については、随時反映していくこと。

【成果4に関する活動】

(1) パイロット県における RBF 計画実施とインパクト評価

第1期に策定した RBF 実施計画に沿って締結される RBF パイロット事業実施契約により実施するパイロット事業とインパクト評価を支援する。その際、第1期で把握した課題を踏まえ、RBF の実施過程向上に向けた提案を行うことを念頭にモニタリングを行う。また、エンドライン調査を実施し、結果の取り纏め及び分析を行う。

(2) RBF の実施過程を向上させるための提案

RBF の実施プロセスを通じて確認された運営上の課題とその分析結果、及びインパクト評価の結果に基づき、より効果的な RBF のデザインと運営上の負荷を軽減し適切な実施を促進するための改善案等の提案を RBF プログラム室及び関連パートナーに提案する。提案にあたっては、既存の RBF インパクト評価結果も参考にすること。

第3期(2019年11月～2021年9月)

第3期の活動は、第1期の調査結果及び第2期の活動結果により見直す予定であるが、現時点で想定される活動は以下のとおり。

(1) ワーク・プラン(第3期)の作成・合意

本プロジェクトに係る詳細計画策定調査報告書案等を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、

これらをワーク・プラン（第3期案）として取りまとめる。JICAの確認後、セネガル側関係者及び主要関連ドナーと協議、意見交換し、ワーク・プラン（第3期）として取りまとめ、関係者間でプロジェクトの全体像を共有する。なお、モニタリングシートは、仏文にて作成し、英訳もしくは和訳を参考として付すこととする。

（2）国別研修の実施

セネガルにおける保健行政をリードする高官を対象として、日本の保健行政について理解を深めることを目的とした国別研修を毎年1回程度実施する。保健行政及び保健財政等のテーマが想定されるが、実施にあたってはJICAと協議したうえで決定すること。

（3）プロジェクト業務完了報告書の作成

契約全期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務完了報告書として取りまとめる。

【成果1に関する活動】

（1）第1期の活動に関するフォローアップ

基本的には成果1に関する活動は第1期に完了することを想定しているが、セネガルの保健関連政策の実施状況を踏まえ、研修モジュール及び各種ツールについては随時改訂の要否を検証し、第3期も必要に応じ改訂などを加えていくこととする。なお、最終的には改善されたツールについて保健社会活動省の承認を得ること。

【成果2に関する活動】

（1）DPPD、PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQMに関する研修の実施

第1期の成果2に関する活動に示した各種活動について、必要な改善を継続して実施する。

（2）活動進捗報告会の開催

介入済みの州医務局及び保健区の責任者及び担当者を必須参加者とした、同活動に関するプロジェクト介入後の実施状況及び課題・グッドプラクティスの共有を行い、互いに学び合う報告会を実施する。

【成果3に関する活動】

第2期と同様に活動を行う。

【成果4に関する活動】

基本的には、成果4に関する活動については、第2期に完了することを想定し

ているが、活動の実施状況及び効果発現状況を踏まえ、随時追加的な活動の要否を検討し、第3期においても必要と思われるフォローアップがある際には実施していくこと。

7. 成果品等

(1) 報告書

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、第1期及び第2期は各期のプロジェクト事業進捗報告書、第3期はプロジェクト事業完了報告書とし、それぞれ(2)の技術協力成果品を添付するものとする。なお、CD-Rを提出しないレポートについても電子データをメール等で提出すること。また、以下に示す部数は、JICAへ提出する部数であり、先方実施機関との協議、国内の会議等に必要な部数は別途用意すること。

期	レポート名	提出時期	部数
第1期	業務計画書(第1期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第1期) (Monitoring Sheet Ver. 1を含む)	業務開始から約1ヵ月以内	仏文:20部 (先方18部) 和文:3部
	Monitoring Sheet Ver. 2	2017年3月	仏文:20部 (先方18部) 和文:3部
	Monitoring Sheet Ver. 3	2017年9月	仏文:20部 (先方18部) 和文:3部
	プロジェクト業務進捗報告書(第1期)(直近のMonitoring Sheetの更新を含む)	第1期契約終了時	仏文:20部 (先方18部) 和文:3部 CD-R:3枚
第2期	業務計画書(第2期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第2期)	業務開始から約1ヵ月以内	仏文:20部 (先方18部) 和文:3部

	Monitoring Sheet Ver. 4	2018 年 4 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 5	2018 年 10 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 6	2019 年 4 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 7	2019 年 10 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	プロジェクト業務進捗報告書（直近の Monitoring Sheet の更新を含む） （第 2 期）	第 2 期契約終了時	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部 CD-R：3 枚
第 3 期	業務計画書（第 3 期） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後 10 日以内	和文：3 部
	ワーク・プラン（第 3 期）	業務開始から約 1 ヶ月後	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 8	2019 年 4 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 9	2020 年 10 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 10	2020 年 4 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	Monitoring Sheet Ver. 11	2020 年 9 月	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部
	プロジェクト業務完了報告書	第 3 期契約終了時	仏文：20 部 (先方 18 部) 和文：3 部 CD-R：3 枚

プロジェクト業務完了報告書については製本することとし、その他の報告書等は簡易製本とする。報告書の印刷、電子化（CD-R）の仕様については、「コンサルタント等契約における報告書の印刷・電子媒体に関するガイドライン」を参照する。

なお、各報告書の記載項目（案）は以下のとおりとする。最終的な記載項目の確定に当たっては、JICA とコンサルタントで協議、確認する。

ア) ワーク・プラン記載項目（案）

- a) プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
- b) プロジェクト実施の基本方針
- c) プロジェクト実施の具体的方法
- d) プロジェクト実施体制（JCC の体制を含む）
- e) PDM（指標の見直し及びベースライン設定）
- f) 業務フローチャート
- g) 詳細活動計画（Work Breakdown Structure : WBS 等の活用）
- h) 要員計画
- i) 先方実施機関便宜供与負担事項
- j) その他必要事項

イ) モニタリングシート

規程の様式にしたがって作成

ウ) 業務進捗報告書／完了報告書記載項目（案）

- a) プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
- b) プロジェクト実績
活動内容、投入実績、（日本側、セネガル側、専門家派遣実績、本邦及び第三国研修受け入れ実績、機材供与実績、ローカルコスト負担実績）、成果品一覧等
- c) プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓（業務実施方法、運営体制等）
- d) DAC 評価 5 項目に沿った自己評価
- e) 成果及びプロジェクト目標の達成状況
- f) 上位目標の達成に向けての提言
- g) 次期活動計画（進捗報告書のみ）

添付資料

- ① PDM（最新版、変遷経緯）
- ② 業務フローチャート
- ③ 詳細活動計画（WBS 等を活用）
- ④ 専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
- ⑤ 研修員池入れ実績

⑥ 供与機材・携行機材実績（引渡リスト含む）

⑦ 合同調整委員会議事録等

⑧ その他活動実績

※d)、e)及び⑥の引渡リストは完了報告書のみに記載

（２）技術協力成果品／技術協力成果資料

コンサルタントが直接、もしくはコンサルタントがC/Pを支援して作成する以下の資料を提出する。なお、前者を技術協力成果品、後者を技術協力成果資料として分類し、前者については契約業務の成果品とする。

なお、提出に当たっては、それぞれの完成年次の業務完了報告書／完了報告書に添付して提出することとする。

ア) 技術協力成果品（詳細追って記載）

イ) 技術協力成果資料

（３）コンサルタント業務従事月報

コンサルタントは、国内・海外における業務従事期間中の業務に関し、以下の内容を含む月次の業務報告を作成し、共通仕様書大7条に規定されているコンサルタント業務従事月報に添付して発注者に提出する。なお、先方と文書にて合意したものについても、適宜添付の上、発注者に報告する者とする。

ア 今月の進捗、来月の計画、当面の課題（2～3 ページ程度）

イ 活動に関する写真（1 ページ程度）

ウ WBS

エ 業務フローチャート（A3版1 ページ程度）

【第3 業務実施上の条件】

1. 業務工程計画

(1) 業務実施期間

2016年10月に開始し、2021年9月の終了を目途とする。

2. 業務量目途

(1) 業務量の目途

業務量は、下記を目途とする。効率的、かつ効果的な実施方法をプロポーザルで提案する。

第1期 約40.05MM

合計 135.00MM

(2) 業務従事者の構成（案）

本業務では、以下に示す各分野を担当する専門家を配置することを想定してい

るが、コンサルタントは上記の業務量を超えない範囲において担当分野の変更・追加または統合・分離が必要と考えられる場合は、明確な理由とともにプロポーザルにて提案する。

- ア 総括/RBF（2号）
- イ 保健情報管理 1/ME（3号）
- ウ 保健情報管理 2
- エ インパクト評価（RBF）（3号）
- オ 5S-KAIZEN-TQM
- カ 業務調整/研修管理

3. 対象国の便宜供与

2015年7月に締結されたR/Dに基づき、コンサルタント自身への特権、免税、プロジェクト業務で使用する資機材の免税などが確保される。

4. 配布資料

- (1) 基本計画策定調査現地報告
- (2) ミニッツ写し
- (3) 基本計画策定結果
- (4) PO（暫定版）※セネガル政府と合意前
- (5) R/D 英語版
- (6) R/D 仏語版
- (7) UHC 支援のための円借款活用に係る情報収集・確認調査報告書
- (8) RBF マニュアル
- (9) 国家保健開発計画（和文）
- (10) 新興戦略（仏文）

なお、全フェーズ「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」に関する情報は、以下 URL より参照可能。

<JICA ナレッジサイト>

<http://gwweb.jica.go.jp/km/ProjectView.nsf/11964ab4b26187f649256bf300087d03/e36ec719a9d0fe4e492577ff007a0b05?OpenDocument>

5. 現地再委託

RBF のインパクト評価（ベースライン調査、エンドライン調査）については現地再委託を可とするが、それ以外にコンサルタントが必要と判断する場合には、想定される再委託について、必要と判断する理由、並びに現地再委託の実施方法と契約手続き（見積書による価格比較、入札など）、価格競争に参加を予定している現地業者の候補者名並びに現地再委託業務の監督・成果品の検査の方法など、より具体的な提案を可能な範囲で行うこと。

なお、現地再委託に当たっては、「コンサルタント等契約における現地再委託契約手続きガイドライン」に則り選定及び契約を行うこととし、委託業者の業務遂行に関しては、現地において適切な監督、指示を行うこと。

現地再委託に係る経費は別見積とする。

6. 安全管理

現地業務期間中は安全管理に十分留意する。当地の治安状況については、JICA セネガル事務所、在セネガル日本大使館において十分な情報収集を行うとともに、現地業務時の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼および調整作業を十分に行う。また、同事務所と常時連絡が取れる体制とし、特に地方にて活動を行う場合には、当地の治安状況、移動手段等について同事務所と緊密に連絡を取るよう留意する。また、現地業務中における安全管理体制を業務計画書案に記載する。

7. その他留意事項

(1) 複数年度契約

本業務においては、年度を跨る契約（複数年度契約）を締結することとし、年度を跨る現地作業及び国内作業を継続して実施することができる。経費の支出についても年度末に切れ目なく行えることとし、会計年度ごとの精算は必要ない。

(2) 供与機材調達

本プロジェクトでは、四駆車 2 台、コンピューター（6 台程度）、カラープリンター（1 台）、コピー機（1 台）、その他必要家具等は JICA セネガル事務所にて 2016 年 10 月までに調達予定である。

その他にコンサルタントが業務に必要と考える機材があれば、プロポーザルに機材名、必要数、仕様、参考銘柄、現地調達の可否、見積価格、必要と判断される理由、用途等を提案し、別見積とする。

(3) 本業務の実施にあたっては、「JICA不正腐敗防止ガイダンス（2014年10月）」の趣旨を念頭に業務を行うこととします。なお、疑義事項が生じた場合は、不正腐敗情報相談窓口またはJICA担当者に速やかに相談してください。

以 上